## MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

SERIAL NO.
10 579945
APPLICANT(S)

FILING DATE

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

**CLAIMS** 

	AS F	ILED		TER ndment	AF.	FER ndmen
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1		<del>  </del>	ļ		-	
3	<del> </del>	1-1-	<u> </u>			<u> </u>
4	<del>                                     </del>			<del>  </del>		·
5	<del>  ,</del>	<del>                                     </del>				
6	,			-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
7					,	
8						
.9						
10						
11		1				
12						
13						
14						
15	<u> </u>					
16			L			
17						
18	·					
19			ļ			
20						
21 22		· · · · · ·				
23			<del></del>			
24						
25						
26						
27			<del></del>			
28						
29						
30						
31	-					
32						
33						
34						
35						<del> </del>
36						
37						
38					<del>.  </del>	
39				· ·		
40						
41	·					
42						
43						
44						
45		-				
46						
47						•
48						
49						
50						
TOTAL.						
	<u>م</u>	▼		▼		₩
TOTAL	9	<u>_</u> [		<u>_</u> [		<u>_</u>
DEP.	\					7
				45.5		10,900
TOTAL	()		■.	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	E 1	
TOTAL CLAIMS	_()	4%		200		100